

Anmeldung für die Offene Ganztagschule Comeniusstraße



Schuljahr _____ Klasse _____ Junge Mädchen

Schüler/in:

Name: _____ geboren am: _____
Anschrift: _____ Geb.-ort: _____
_____ Konfession: _____
Staatsangehörigkeit: _____

Geschwister: ältere _____ jüngere _____

Wunschkinder (max. zwei) _____

Erziehungsberechtigte:

Mutter:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Dienst/Handy: _____

E-Mail: _____

Vater:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Dienst/Handy: _____

E-Mail: _____

Vertrauensperson / Notfall-Nummer:

Name + Telefon: _____

Name + Telefon: _____

Zuletzt besuchter Kindergarten bzw. Schule:

(Name, Anschrift, Telefon)

Hausarzt: _____ Telefon: _____ Krankenkasse: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____